

糖尿病教室に参加している糖尿病患者の糖尿病に対する心理負担度軽減への関わり

ーカンバセーションマップを用いたグループワークを実施してー

C棟7階¹⁾ B棟7階²⁾

○太田優里¹⁾ 吉田直子¹⁾ 鵜山美樹¹⁾ 新谷友香¹⁾ 沖陽子¹⁾ 堀口陽子¹⁾
北川好美²⁾ 松本真美²⁾ 垣本佳代²⁾ 小島裕美子²⁾

I. はじめに

昨年度より当科を中心に、外来糖尿病患者を対象に、糖尿病に対する自己管理行動への意欲維持などを目的として糖尿病教室を開催している。昨年度の段階別研究において、講義形式の集団教育だけではなく、者同士での交流の場としてグループワーク(以下 GW と略す)の活用が、自己管理行動の維持に重要な役割を果たしていると考えられた。しかし、昨年度はテーマを設定して GW を行っており、限られた時間のなかで効果的な関わりができていないと感じた。そこで、今年度はより質の高い関わりを目指していきたいという思いから、者の把握や教育指導効果の判定に HbA1c を用いることに加え、糖尿病問題領域質問票(以下 PAID アンケートと略す)というツールを用いて患者心理を点数化し把握したいと考えた。また、糖尿病患者の疾患に対する心理負担を軽減するために、前回の段階別研究で患者から支持のあった GW (本音で語ろう会) を実施する際にカンバセーションマップというツールを使用して患者に介入を行い、その結果、患者の心理負担にどのような変化が表れるのかを明らかにしたいと考えた。

II. 目的

①PAID アンケートを使用し、患者心理を点数化し、把握する

②カンバセーションマップを使用し介入することで、患者の心理負担にどのような変化が現れるのか

の2点を明らかにしたい。

III. 方法

調査期間:H21年6月18日~H21年9月17日

調査対象:調査期間内に糖尿病教室に参加した糖尿病患者のべ81人のうち、

①6月18日・9月17日のカンバセーションマップを用いた GW 両方に参加した患者3人。

②6月18日・9月17日のカンバセーションマップを用いた GW いずれかに参加した患者12人。

調査方法:各個人での PAID アンケートの点数差を聴取するため、記名式アンケートを行った。

カンバセーションマップ:直訳すると「会話の地図」という意味で、国際糖尿病連合を中心に、視覚的に興味を引き、対話を導き出すことができるよう作成された教育ツール。視覚資料を机上に置き、1グループ患者3~10人の小グループで、カンバセーションマップを囲みながらGWを行う。カンバセーションマップの体験には、視覚資料のほかに、「会話を盛り上げる質問」「グループでの意見交換」「進行役」が重要となる。

そのため、今年度の糖尿病教室ではカンバセーションマップの司会・進行は看護師が行い、メンバーの興味によってGWを進め、有意義な会話ができるように促した。さらに、進行役は、患者自身が自己の糖尿病療養管理の中での問題に気づき、糖尿病を自己で管理する力を養うように介入した。

IV. 倫理的配慮

アンケート前文に、今後の治療に影響を及ぼすことはないという内容を記載し、了承が得られた患者にアンケート調査をした。また、研究以外の目的に使用しない事や、研究から離脱した際にも治療上に影響を及ぼすことがないことを口頭にて説明した。

V. 結果

1. PAID アンケートを使用し、患者心理を点数化し、把握する

点数は平均点数を示し、「治療への感情」は12項目・最大60点のうち、35点から26点に減少した。「糖尿病への感情」は5項目・最大25点のうち、12.7点から10.7点に減少した。「周囲への感情」は3項目・最大15点のうち、8.7点から5.7点に減少した(図1)。

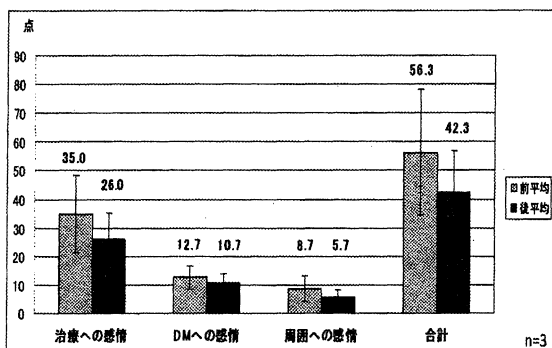


図1 カンパセッションマップ 施行前後のPAID 点数推移

次に各個人の、カンパセッションマップ施行前後での糖尿病治療について比較した。

患者Aは、インスリンの種類の変更・単位数増加もあったが、HbA1cの低下が著明にみられた。患者Bは、HbA1cに変化はみられなかったが、インスリン量の減少がみられた。患者Cは、特に大きな変化はなかったが、HbA1c管理においては良とされる6.4%を、維持していた(表1)。また、患者Aは腎症4期・網膜症、患者Bは腎症4期、患者Cは網膜症と、糖尿病による合併症を罹患していた。

表1 カンパセッションマップ 施行前後での治療内容

	カンパセッションマップ 施行前			カンパセッションマップ 施行後		
	A	B	C	A	B	C
HbA1c	10.7	7.5	6.3	8.1	7.6	6.4
空腹時血糖	335	110	135	206	259	122
内服	あり	なし	あり	あり	なし	あり
インスリン	ノボリン 30R 24-14 単位	ノボラピッド 10-12-12 単位 パンタス 16単位	なし	ノボラピッド 20-14-18 単位 ノボラピッド 8-8-6 単位 パンタス 8-0-8 単位	なし	なし

2. カンパセッションマップを使用し介入することで、患者の心理負担にどのような変化が現れるのか

カンパセッションマップのいずれかに参加した患者12人のうち、9人が前向きになったと回答し、8人が気持ちが悪くなった・同じ悩みを持っていると安心できた・同じ悩みを持っていると安心できたと回答した。また、5人が自分の糖尿病療養生活を振り返ることができたと回答した(図2)。

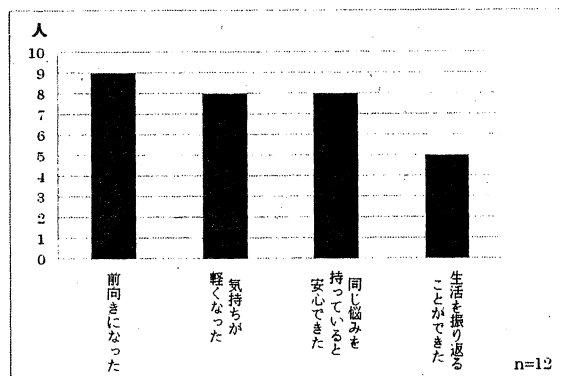


図2 参加患者のカンパセッションマップに対する感想(複数回答可)

VI. 考察

1. PAID アンケートを使用し、患者心理を点数化し、把握する

2回のカンパセッションマップ両方に参加した患者3人は、いずれも糖尿病による合併症を罹患しており、糖尿病に対する心理負担度も高いと考えていた。しかし、実際にはPAIDの合計点数は100点満点中56.1点と介入以前から感情負担は低い傾向にあり、糖尿

病に対する受け入れはすでに出来ていたと考えられた。

また、「治療への感情」の点数が最も低下した要因として、今回実施したカンバセーションマップのテーマが、「糖尿病とともに歩む」であり、進行上のキーワードは、「糖尿病とはどのような病気か、よくある誤解はどのような物か」「糖尿病と診断されてどのように感じているか」「自己の血糖目標値の重要性を知っているか」「高血糖・低血糖の対処と血糖測定の重要性を知っているか」「糖尿病自己管理のために食事療法・運動療法・薬物療法・その他ライフスタイルの中で理解すべきことは何か」「目標を定める重要性を知っているか」という、治療的な側面を持った内容であったため、と考えられた。

「糖尿病自己管理の主体は患者であり、医療者の役割は、専門家として情報提供や、問題解決の援助をしていくことであり、見守っていくことである」というエンパワーメントの考えを活用し、カンバセーションマップを使用した関わりは効果的であったと考えられた。

2. カンバセーションマップを使用し介入することで、患者の心理負担にどのような変化が現れるのか

参加患者のカンバセーションマップの感想において、「糖尿病自己管理に対して前向きになった」「糖尿病自己管理を行っていくうえで気持ちが軽くなった」「同じ悩みを持っていると安心できた」と回答したことから、カンバセーションマップは、患者同士の悩みの共有ができるツールであり、それを活用したGWは、自身の糖尿病自己管理を見直すきっかけの場として有効であったと考えられた。

VII. まとめ

PAIDアンケートの点数から、糖尿病教室に参加した患者の糖尿病への受け入れはすでに出来ていたと考えられた。PAIDアンケートの点数が減少していたことから、カンバセーションマップを使用した関わりは心理負担度軽減に役立ち、効果的だった。

以上の結果より、カンバセーションマップを使用した関わりは継続していく必要があると考えた。

VIII. 今後の課題

カンバセーションマップは、司会者の司会経験数によって、進行や患者との関わり方に差があるため、司会進行方法について今後考慮していく必要がある。

IX. 引用・参考文献

- 1) 石井均編著:実践糖尿病の心理臨床 医歯薬出版 2006
- 2) 河口てる子:EB Nursing Vol.5 No.1 2005 Winter P8-9 中山書店、2005
- 3) 日本糖尿病学会編:糖尿病の療養指導 2008 診断と治療社 2008
- 4) 健康日本 21
<http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko2111/b7f.html>
- 5) 日本糖尿病学会編:糖尿病療養の手びき 南江堂 2007
- 6) 日本糖尿病学会編:糖尿病治療ガイド 2008 文光堂 2008
- 7) 日本糖尿病療養指導士認定機構編:日本糖尿病療養指導士受験ガイドブック 2007 メディカルレビュー社 2007
- 8) 臼井かおる:糖尿病教室におけるエンパワーメント技術の活用—参加者中心のグループワークの導入— プラクティス 2005 Vol.22 No.1 95-97